

# 舒肝健脾汤治疗肝硬化代偿期 55 例临床观察

王国华

庆阳市环县人民医院, 甘肃 庆阳 745700

**[摘要]** 目的: 观察舒肝健脾汤治疗肝硬化代偿期的临床疗效。方法: 将 110 例肝硬化代偿期肝气郁结证患者随机分为观察组和对照组各 55 例。2 组均采用保肝、抗病毒等常规治疗。对照组服用强肝胶囊, 观察组服用舒肝健脾汤, 2 组疗程均为 24 周。分别于治疗前后评定主要症状评分; 检测治疗前后谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、总胆红素 (TBil)、白蛋白 (Alb)、白蛋白与球蛋白比值 (A/G) 等肝功能指标; 采用彩色多普勒超声仪测量脾脏厚度和门静脉、脾静脉内径。结果: 临床总有效率观察组为 85.45%, 高于对照组的 65.45%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 12、24 周, 2 组主要症状评分均逐渐下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组 2 个时间点的主要症状评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 2 组治疗前后差值比较, 差异亦有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组血 ALT、AST、TBil 水平均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ), Alb 水平和 A/G 均升高 ( $P < 0.01$ ); 观察组 ALT、AST、TBil 水平均低于对照组, Alb 水平和 A/G 均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组脾脏厚度、门静脉内径均较治疗前减少 ( $P < 0.05$ ), 对照组脾静脉内径变化不明显, 观察组脾静脉内径较治疗前缩小 ( $P < 0.05$ ); 观察组上述指标值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 舒肝健脾汤治疗肝硬化代偿期肝气郁结证患者具有改善症状、护肝保肝, 减轻肝硬化程度的作用, 临床疗效优于强肝胶囊。

**[关键词]** 肝便化; 代偿期; 肝气郁结证; 舒肝健脾汤; 强肝胶囊

**[中图分类号]** R575.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 04-0064-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.023

肝硬化是各种慢性肝病发展的晚期阶段, 在我国较常见的是因感染乙型或丙型肝炎病毒后发展为肝硬化。本病起病隐匿, 病程发展缓慢, 代偿期无特殊症状, 病情进展至肝硬化失代偿期时可出现自发性腹膜炎、消化道出血、肝肾综合征、腹水等并发症, 治疗难度大, 病死率高<sup>[1]</sup>。根据肝硬化的临床表现和病变特点, 代偿期多属于中医学癥积的范畴, 病机复杂多变, 病性为虚实夹杂, 本虚标实, 其中肝郁脾虚为本, 痰浊、瘀血、湿热疫毒相互胶结为标<sup>[2]</sup>。本研究采用舒肝健脾汤治疗肝炎后肝硬化代偿期肝气郁结证患者, 取得较好的效果, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 3 月—2015 年 3 月来本院肝病科就诊的 110 例患者, 根据就诊先后采用随机数字表法分为对照组和观察组各 55 例。对照组男 29 例, 女 26 例; 平均年龄( $47.2 \pm 8.5$ )岁; 肝炎病程 7~18 年, 平均( $11.2 \pm 4.4$ )年。观察组男 33 例, 女 22 例; 平均年龄( $46.8 \pm 7.8$ )岁; 肝炎病程

7~17 年, 平均( $10.9 \pm 4.2$ )年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《肝硬化中西医结合诊疗共识》<sup>[2]</sup>制定: 可有轻度乏力、食欲减退、体重减轻、恶心、腹胀、腹泻等非特异性症状; B 超检查表现: 肝实质回声增强, 肝表面不光滑, 边缘变钝, 肝脏、脾脏可增大, 或肝表面欠光滑、凹凸不平或呈锯齿状; 检查乙型肝炎标志物或丙型肝炎标志物呈阳性; 肝硬化 Child-Pugh 分级为 A 级。

**1.3 辨证标准** 中医辨证属肝气郁结证。主症: 胁肋胀痛或窜痛, 急躁易怒, 喜太息, 口干口苦, 或咽部有异物感, 脉弦。次症: 纳差或食后胃脘胀满, 便溏, 腹胀, 嗝气, 乳房胀痛或结块。舌淡红或边尖红, 苔薄黄。

**1.4 纳入标准** ①有乙型肝炎或丙型肝炎病史; ②符合肝硬化代偿期诊断标准, 且符合肝气郁结证辨证标准; ③年龄不超过 75 岁; ④同意采用中药内服治

**[收稿日期]** 2015-12-27

**[作者简介]** 王国华 (1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗乳腺疾病。

疗,取得知情同意。

1.5 排除标准 ①其他原因造成的肝硬化,如酒精;②失代偿期患者,出现明显并发症;③合并有心血管、肾脏和造血系统等严重原发性疾病,精神疾病和肿瘤患者;④过敏体质,妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

基础措施:给予2组患者保护肝功能和抗病毒治疗。

2.1 对照组 强肝胶囊(石家庄东方药业有限公司),每次1.2g,每天3次,口服。

2.2 观察组 采用舒肝健脾汤治疗,药物组成:鳖甲30g(先煎),茵陈蒿、党参、茯苓各20g,厚朴、白芍、白术各15g,柴胡、川芎各12g,香附、郁金、栀子、延胡索各10g,甘草6g。加减:气虚乏力加黄芪20g,人参10g;食欲减退加陈皮15g,鸡内金20g;肝郁化火加牡丹皮15g;胁下刺痛明显加丹参20g,枳壳12g,红花6g;腹胀加木香10g,砂仁6g。每天1剂,常规水煎2次,取汁500mL,分2次口服。

2组疗程均为24周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要症状分级与评分<sup>[2]</sup>:0级:无自觉症状,记0分; 级:症状轻微,不影响日常生活,记1分; 级:症状中等,部分影响日常生活,记2分; 级:症状重,影响日常生活,不能坚持正常工作,记3分。分别于治疗前与治疗12、24周各评价1次。②肝功能检测:包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)、白蛋白(Alb)、白蛋白与球蛋白比值(A/G)。治疗前后各检测1次。③腹部B超检查:采用彩色多普勒超声仪测量脾脏厚度和门静脉、脾静脉内径,治疗前后各检测1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计分析软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[2]</sup> 显效:疗程结束时,主要症状明显改善;肝脏体积不变,脾脏肿大稳定或缩小,无叩痛及压痛,有腹水者腹水消失;肝功能恢复正常。有效:疗程结束时,主要症状明显好转;肝脏体积不

变,脾脏肿大稳定或缩小,无明显叩痛及压痛,有腹水者腹水减轻50%以上而未完全消失;肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常。无效:未达有效标准或恶化者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床总有效率观察组为85.45%,高于对照组的65.45%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.939, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	7	29	19	65.45
观察组	55	13	34	8	85.45 <sup>①</sup>

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组不同时点主要症状评分比较 见表2。治疗12、24周,2组主要症状评分均逐渐下降(P<0.01),观察组2个时间点的主要症状评分均低于对照组(P<0.01),2组治疗前后差值比较,差异亦有统计学意义(P<0.01)。

表2 2组不同时点主要症状评分比较( $\bar{x} \pm s, n=55$ )

组别	治疗前	治疗12周	治疗24周	治疗前后差值
对照组	27.64±5.11	19.41±4.35 <sup>①</sup>	12.07±3.58 <sup>①</sup>	16.18±3.86
观察组	28.37±4.95	16.28±3.74 <sup>①②</sup>	8.25±2.49 <sup>①②</sup>	20.74±4.57 <sup>②</sup>

与前一时间点比较,①P<0.01;与对照组比较,②P<0.01

4.4 2组治疗前后肝功能指标比较 见表3。治疗后,2组血ALT、AST、TBil水平均较治疗前下降(P<0.01),Alb水平和A/G均升高(P<0.01);观察组ALT、AST、TBil水平均低于对照组,Alb水平和A/G均高于对照组(P<0.01)。

表3 2组治疗前后肝功能指标比较( $\bar{x} \pm s, n=55$ )

组别	时间	ALT(UL)	AST(UL)	TBI( $\mu$ mol/L)	Alb(g/L)	A/G
对照组	治疗前	127.2±24.3	119.6±22.7	42.3±5.4	26.7±2.2	1.25±0.35
	治疗后	57.5±9.2 <sup>①</sup>	54.2±8.5 <sup>①</sup>	27.2±4.1 <sup>①</sup>	32.5±2.6 <sup>①</sup>	1.46±0.42 <sup>①</sup>
观察组	治疗前	125.8±22.4	121.8±23.5	41.8±4.8	26.3±2.1	1.27±0.34
	治疗后	48.2±6.3 <sup>①②</sup>	46.9±5.7 <sup>①②</sup>	22.4±4.0 <sup>①②</sup>	34.8±2.3 <sup>①②</sup>	1.65±0.48 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,①P<0.01;与对照组治疗后比较,②P<0.01

4.5 2组治疗前后腹部B超检查结果比较 见表4。治疗后,2组脾脏厚度、门静脉内径均较治疗前缩小(P<0.05),对照组脾静脉内径变化不明显,观察组脾静脉内径较治疗前缩小(P<0.05);观察组上述指标值均低于对照组(P<0.05)。

表 4 2 组治疗前后腹部 B 超检查结果比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=55$ ) mm

组别	时间	脾脏厚度	门静脉内径	脾静脉内径
对照组	治疗前	44.58± 4.22	1.51± 0.17	1.08± 0.13
	治疗后	41.25± 3.94 <sup>①</sup>	1.40± 0.12 <sup>①</sup>	1.04± 0.12
观察组	治疗前	45.06± 4.43	1.55± 0.18	1.06± 0.12
	治疗后	39.11± 3.53 <sup>①②</sup>	1.32± 0.08 <sup>①②</sup>	0.97± 0.08 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

病毒性肝炎经历着从肝炎 - 肝纤维化 - 肝硬化的病理演变过程。在慢性乙型肝炎患者中, 肝纤维化的发病率为 59.36%, 其中 25%~40% 将发展成肝硬化<sup>[3]</sup>。肝硬化代偿期患者 5 年生存率大约 80%~86%, 如果病情不能有效控制, 可逐渐发展为失代偿期, 甚至演变为肝癌。因此采取有效措施干预肝纤维化 - 肝硬化, 就能有效预防或减缓肝硬化的发生发展, 具有重要的临床意义。目前现代医学仍没有疗效较肯定的治疗方法, 迄今尚无确切有力的证据推荐有效阻断或逆转肝纤维化的治疗药物, 而中医药基于其综合治疗的优势, 在控制病情进展、改善临床症状等方面都显现出了较显著的优势和潜力, 展示了良好的前景<sup>[4]</sup>。

肝硬化代偿期可归属于中医学癥积的范畴, 本病多因情志失调、饮食所伤、感受外邪(如湿热邪毒及虫毒等)导致肝脾受损, 脏腑失和, 气机阻滞, 瘀血阻络所致<sup>[4]</sup>。本研究所用的强肝胶囊, 由白芍、板蓝根、丹参、当归、党参、地黄、甘草、黄精、黄芪、秦艽、山药、山楂、神曲、茵陈、郁金、泽泻等组成, 具有益气解郁、补脾养血、清热利湿之功, 推荐用于肝郁脾虚、湿热内蕴型肝硬化的治疗<sup>[2]</sup>。本组舒

肝健脾汤中以柴胡、白芍、香附疏肝解郁, 党参、白术、茯苓益气健脾化湿, 厚朴燥湿除满、行气消积, 鳖甲软坚散结, 郁金活血通络, 川芎、延胡索活血行气、通络止痛, 茵陈、栀子利湿退黄, 甘草调和诸药。全方共奏疏肝健脾、活血散结、化湿解毒之功。

本组资料显示, 治疗 12、24 周, 观察组主要症状评分均低于对照组, ALT、AST、TBil 水平均低于对照组, Alb 水平和 A/G 均高于对照组, 提示了舒肝健脾汤能减轻肝硬化代偿期患者的症状, 修复肝组织损伤, 改善肝功能。观察组脾脏厚度和门静脉、脾静脉内径的改善均优于对照组, 提示了舒肝健脾汤能降低门静脉、脾静脉回流阻力, 改善肝硬化程度。

综上, 舒肝健脾汤治疗肝硬化代偿期肝气郁结证患者具有改善症状、护肝保肝, 减轻肝硬化程度的作用, 临床疗效优于强肝胶囊。

## [参考文献]

- [1] 吴松柏, 暴宏伶, 艾素玲, 等. 益气解毒软肝汤治疗乙型肝炎后肝硬化 38 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(21): 285-289.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊疗共识[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(4): 277-279.
- [3] 史文丽, 孙永强. 中医药防治肝纤维化的思路与方法[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(5): 18-21.
- [4] 郑保平, 姚乃礼, 陶夏平, 等. 乙型肝炎肝硬化中医病机认识概况[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(6): 1021-1022.

(责任编辑: 吴凌)